

بررسی میزان آگاهی دندان پزشکان عمومی شهر اردبیل درباره داروهای تجویز شده در درمان ریشه دندان

۱. نویسنده مسؤول: گروه اندودنتیکس، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email: firoz.zadfatah@arums.ac.ir
۲. گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۳. استادیار، گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۴. دکترای حرفه‌ای، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

فیروز زادفتاح^۱عمران حاج محمدی^۲سمیه حکمت فر^۳مهسا فرزانه^۴

چکیده

مقدمه: دندان پزشک باید اطلاعات کافی نسبت به داروهایی که تجویز می‌کند و داروهای مورد استفاده‌ی بیماران با مشکلات سیستمیک داشته باشد. هدف این مطالعه، بررسی میزان آگاهی دندان پزشکان عمومی شهر اردبیل در زمینه داروهای مورد مصرف در درمان ریشه دندان بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی- توصیفی، میزان اطلاعات دندان پزشکان عمومی اردبیل در مورد داروهای مورد مصرف در درمان‌های ریشه دندان پزشکی در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بررسی گردید. بدین منظور، پرسش‌نامه‌ای طراحی شد و تعداد ۸۰ نفر از دندان پزشکان عمومی، پرسش‌نامه‌ی مزبور را تکمیل نمودند. در پرسش‌نامه راجع به اطلاعات دموگرافیک و میزان آگاهی دندان پزشکان پرسش به عمل آمد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات به دست آمده در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل واریانس یک‌طرفه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند ($\alpha = 0.05$).

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین آگاهی ($6/91 \pm 14/56$) در مورد داروهای مورد استفاده در درمان ریشه، متوسط می‌باشد؛ همچنین نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میانگین آگاهی دندان پزشکان در مورد داروهای مورد استفاده در درمان ریشه بر اساس سن، سابقه و نوع دانشگاه وجود دارد ($p \text{ value} < 0.05$)؛ اما تفاوت معنی‌داری در میانگین آگاهی دندان پزشکان در مورد داروهای مورد استفاده در درمان ریشه بر اساس جنسیت و منبع کسب آگاهی وجود ندارد ($p \text{ value} > 0.05$).

نتیجه‌گیری: میزان آگاهی دندان پزشکان عمومی در مورد داروهای مورد مصرف دندان پزشکی در درمان ریشه، در حد متوسط می‌باشد. ارتباط معکوس میان پیشینه‌ی کار و نمره‌ی آگاهی، نشانگر این موضوع است که اطلاعات دندان پزشکان با افزایش پیشینه‌ی کار، به روز نشده و در این زمینه پیگیری جدی وجود ندارد. این مسأله نیاز به دوره‌های بازآموزی برای دندان پزشکان، پیرامون داروهای مورد مصرف در دندان پزشکی در درمان ریشه را مشخص می‌نماید.

کلید واژه‌ها: اندودنتیکس، پزشک عمومی، تجویز دارو.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۳/۱۳

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۸/۲/۲۳

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷/۱۲/۱

استناد به مقاله: زادفتاح فیروز، حاج محمدی عمران، حکمت فر سمیه فرزانه مهسا. مطالعه‌ی بررسی میزان آگاهی دندان پزشکان عمومی شهر اردبیل درباره‌ی داروهای تجویز شده در درمان ریشه دندان. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۳۹۸؛ ۱۵(۳): ۱۹۰-۲۰۰.

مقدمه

توجه به نحوه‌ی تجویز و مصرف دارو در هر زمینه‌ای به واسطه‌ی این که رابطه‌ی مستحکمی با سلامتی مردم دارد، از اهمیت بالایی برخوردار است (۱).

یکی از اقدامات رایج و مهم در مطب‌ها و کلینیک‌های دندان‌پزشکی، تجویز دارو می‌باشد؛ داشتن آگاهی در زمینه‌ی تجویز دارو از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا اگر چنین آگاهی وجود نداشته باشد، بروز عوارضی مانند عدم موفقیت در درمان، مزمن شدن بیماری، مشکل شدن روند درمان، تحمیل غیر ضروری عوارض جانبی دارو به بیمار، مقاوم شدن میکروارگانیسم‌ها نسبت به آنتی‌بیوتیک‌ها، تحمیل هزینه‌های درمان مجدد و یا عوارض جدی مانند مرگ، محتمل خواهد بود (۲).

داروهای ضد درد و آنتی‌بیوتیک‌ها، رایج‌ترین داروهای تجویز شده‌ی دندان‌پزشکان در درمان ریشه‌ی دندان می‌باشند (۳). مطالعات مختلفی برای ارزیابی دانش آنتی‌بیوتیک دندان‌پزشکان در بسیاری از کشورها صورت گرفته است (۴-۹)؛ با این وجود، نقش دندان‌پزشکان در تجویز برخی از آنتی‌بیوتیک‌ها قابل توجه است (۱۰).

اگرچه تعداد نسخه‌های تجویز شده توسط دندان‌پزشکان با پزشکان قابل مقایسه نیست (۱۰، ۱۱)؛ با این وجود حدود ۷ تا ۱۱ درصد از داروهای آنتی‌بیوتیک متداول از جمله بتالاکتام، ماکرولیدها، تتراسایکلین، کلیندامایسین، مترونیدازول و غیره، توسط دندان‌پزشکان تجویز می‌شوند (۱۲). پژوهشگران علت این امر را کمبود دستورالعمل‌های روشن برای استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها و مسکن‌های ضد درد می‌دانند (۳، ۱۳).

با توجه به عدم رعایت دستورالعمل‌ها، تفاوت در شیوه‌های تجویزی داروهای دندان‌پزشکی، معمول است (۱۴). با توجه به نقش مهم دندان‌پزشک در سلامتی افراد جامعه، وی باید با داروهای مورد مصرف در درمان مشکلات دندان‌ی و مخاطی آشنا بوده و داروهای مهم مصرفی بیماران با مشکلات سیستمیک مرتبط را بشناسد؛ با تداخل دارویی آشنا بوده و از دانش و مهارت کافی برای

تجویز دارو در درمان ریشه‌ی دندان نیز برخوردار باشد (۱۵). با توجه به ضرورت داشتن آگاهی کافی در زمینه‌ی تجویز دارو در دندان‌پزشکان عمومی به صورت تئوری و عملی با داروها و نحوه‌ی تجویز دارو، به روز بودن اطلاعات دندان‌پزشکان در این زمینه بسیار ضرورت دارد؛ لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اردبیل درباره‌ی داروهای مورد مصرف در دندان‌پزشکی در درمان ریشه در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی، از نوع مقطعی و روش گردآوری اطلاعات به شیوه‌ی تصادفی بود. شیوه‌ی نمونه‌گیری به این صورت بود که با استفاده از جدول اعداد تصادفی از بین ۱۰۱ نفر دندان‌پزشک عمومی (جامعه‌ی آماری) دارای مطب در شهر اردبیل که مورد تأیید سازمان نظام پزشکی بودند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند؛ ۸۰ نفر با استفاده از فرمول برآورد نسبت با مقدار $\alpha = 0.05$ و دقت ۰/۱ به صورت تصادفی انتخاب گردیدند؛ و میزان آگاهی آنان درباره‌ی داروهای تجویز شده در درمان ریشه‌ی دندان به وسیله‌ی پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته که به این منظور تهیه گردیده بود؛ در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفت (پیوست ۱).

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل ورود به مطالعه و دندان‌پزشک عمومی دارای شماره‌ی نظام پزشکی و مطب در اردبیل بود.

همچنین برای کنترل متغیرهای مداخله‌گر، پاسخ‌های پرسش‌نامه‌ها در همان روز مراجعه تحویل گرفته شد تا از مشاوره با دیگران یا استفاده از کتاب‌ها پرهیز گردد. قبل از گردآوری داده‌ها، روایی محتوایی پرسش‌نامه با استفاده از شاخص روایی محتوا تعیین گردید، و به منظور دستیابی به هدف فوق، پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان اندودنتیکس و جراحی فک و صورت قرار گرفت؛ تا در مورد متناسب بودن محتوای آن با اهداف پژوهش

قضایوت کنند؛ نتایج روایی محتوایی نشان داد که روایی محتوایی پرسش‌نامه‌ی طراحی شده ($CVR = 0/868$) مطلوب بود (جدول ۱).

جدول ۱. بررسی روایی پرسش‌نامه‌ی طراحی شده طبق نظرات متخصصان

سؤال	ضروری است	مفید است ولی ضرورتی ندارد	ضرورتی ندارد	CVR
۱	۹	۱	۰	۰/۸
۲	۱۰	۰	۰	۱
۳	۸	۲	۰	۰/۶
۴	۹	۱	۰	۰/۸
۵	۱۰	۰	۰	۱
۶	۱۰	۰	۰	۱
۷	۱۰	۰	۰	۱
۸	۱۰	۰	۰	۱
۹	۱۰	۰	۰	۱
۱۰	۹	۱	۰	۰/۸
۱۱	۹	۱	۰	۰/۸
۱۲	۸	۲	۰	۰/۶
۱۳	۸	۱	۱	۰/۶
۱۴	۱۰	۰	۰	۱
۱۵	۱۰	۰	۰	۱
۱۶	۱۰	۰	۰	۱
۱۷	۱۰	۰	۰	۱
۱۸	۱۰	۰	۰	۱
۱۹	۱۰	۰	۰	۱
۲۰	۱۰	۰	۰	۱
۲۱	۸	۲	۰	۰/۶
۲۲	۹	۱	۰	۰/۸
۲۳	۹	۱	۰	۰/۸
۲۴	۹	۱	۰	۰/۸
۲۵	۹	۱	۰	۰/۸
۲۶	۹	۱	۰	۰/۸
۲۷	۸	۰	۲	۰/۶
۲۸	۹	۱	۰	۰/۸
۲۹	۱۰	۰	۰	۱
۳۰	۱۰	۰	۰	۱
۳۱	۱۰	۰	۰	۱
۳۲	۱۰	۰	۰	۱
۳۳	۹	۲	۰	۰/۸
۳۴	۹	۲	۰	۰/۸
۳۵	۹	۲	۰	۰/۸
میانگین	۰/۸۶۸			

برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده گردید و برای این کار، پرسش‌نامه با فاصله‌ی دو هفته در اختیار ۱۵ نفر قرار گرفت و بر این اساس سطح پایایی پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمد که مؤید پایا بودن پرسش‌نامه بود.

در تحلیل داده‌ها به هر یک از سؤالات با پاسخ درست یک نمره اختصاص و مجموع پاسخ‌های صحیح فرد به سؤالات، به عنوان نمره‌ی آگاهی وی در نظر گرفته شد. با توجه به تعداد سؤالات، دامنه‌ی نمرات آگاهی دندان‌پزشکان عمومی از صفر تا ۳۵ بود؛ که به سه طبقه‌ی مساوی دسته‌بندی گردید و دندان‌پزشکانی که نمره‌ی آنها بین صفر تا ۱۱/۶۷ قرار داشت به عنوان آگاهی کم و نمراتی که بین ۱۱/۶۷ تا ۲۳/۳۳ به عنوان نمره‌ی آگاهی متوسط و نمراتی که بین ۲۳/۳۳ تا ۳۵ بود به عنوان نمره‌ی آگاهی بالا در نظر گرفته شد. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، از آمار توصیفی به منظور ارائه‌ی نتایج مربوط به جواب‌های دندان‌پزشکان در مورد هر یک از سؤالات استفاده شد.

برای بررسی فرضیات مطالعه، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه‌ی بین گروهی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) در سطح $\alpha = 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها

این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اردبیل درباره‌ی داروهای تجویز شده در درمان ریشه‌ی دندان انجام پذیرفت؛ بدین منظور ۸۰ دندان‌پزشک عمومی شاغل در اردبیل مورد بررسی قرار گرفت، که از این ۸۰ نفر، ۵۷/۵ درصد مرد و ۴۲/۵ درصد زن بودند.

از این افراد، ۲۸/۶ درصد پایین‌تر از ۲۹ سال، ۲۲/۹ درصد بین ۳۰ تا ۳۴ سال، ۲۵/۷ درصد بین ۳۵ تا ۴۳ سال و ۲۲/۹ درصد بالاتر از ۴۴ سال داشتند.

همچنین ۲۸/۹ درصد از افراد، سابقه‌ی کاری کمتر از ۲ سال، ۳۴/۲ درصد ۳ تا ۴ سال، ۱۷/۱ درصد بین ۵ تا ۷ سال و ۱۹/۷ درصد بالاتر از ۸ سال داشتند.

همچنین ۵۱/۴ درصد از افراد مورد بررسی، فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های دولتی و ۴۲/۹ درصد فارغ‌التحصیل خارج از کشور و ۵/۷ درصد، فارغ‌التحصیل دانشگاه آزاد بودند. بیش‌ترین منبع کسب آگاهی دندان‌پزشکان عمومی، کتاب‌ها (۲۵ درصد) و کم‌ترین آن مربوط به کسب آگاهی از اساتید (۸/۳ درصد) بود (جدول ۲).

همچنین نتایج نشان داد که میانگین آگاهی در مورد داروهای مورد استفاده در درمان ریشه، ۱۴/۵۶ می‌باشد که کم‌ترین نمره‌ی به دست آمده ۳ و بالاترین آن ۲۸ می‌باشد؛ با توجه به این نتایج می‌توان گفت که

میانگین آگاهی دندان‌پزشکان ($14/56 \pm 6/91$) در حد متوسط قرار دارد.

همچنین با توجه به نتایج مطالعه، میانگین و انحراف استاندارد آگاهی مردان ($13/28 \pm 6/49$) در مورد داروهای مورد استفاده در درمان ریشه از میانگین آگاهی زنان ($7/19 \pm 16/29$) کمتر برآورد گردید؛ اما نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه‌ی بین گروهی نشان داد که تفاوت معنی داری در میانگین آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر اردبیل در مورد داروهای مورد استفاده در درمان ریشه وجود ندارد ($p \text{ value} = 0/054$).

جدول ۲: درصد فراوانی خصوصیات فردی دندان‌پزشکان عمومی مورد مطالعه

متغیرها	زیرشاخص	تعداد (درصد)	سطح معنی‌داری
جنسیت	مرد	۴۶ (۵۷/۵)	۰/۱۸۰
	زن	۳۴ (۴۲/۵)	
سن	۲۹ سال و پایین‌تر	۲۰ (۲۵)	۰/۸۹۰
	۳۰ تا ۳۴	۱۶ (۲۰)	
	۳۵ تا ۴۳	۱۸ (۲۲/۵)	
	۴۴ و بالاتر	۱۶ (۲۰)	
	بی‌جواب	۱۰ (۱۲/۵)	
سابقه‌ی کار	۲ سال و پایین‌تر	۲۲ (۲۷/۵)	۰/۱۲۲
	۳ تا ۴ سال	۲۶ (۳۲/۵)	
	۵ تا ۷ سال	۱۳ (۱۶/۲)	
	۸ سال و بالاتر	۱۵ (۱۸/۸)	
	بی‌جواب	۴ (۵)	
دانشگاه محل تحصیل	دولتی	۳۶ (۴۵)	۰/۰۰۰
	آزاد	۴ (۵)	
	خارج از ایران	۳۰ (۳۷/۵)	
	بی‌جواب	۱۰ (۱۲/۵)	
منبع کسب آگاهی	اینترنت	۱۷ (۲۱/۳)	۰/۱۶۷
	مقاله‌ها	۱۶ (۲۰)	
	همایش	۱۵ (۱۸/۸)	
	کتاب‌ها	۱۸ (۲۲/۵)	
	اساتید	۶ (۷/۵)	
	بی‌جواب	۸ (۱۰)	

همچنین نتایج نشان داد که میانگین آگاهی دندان‌پزشکان در فارغ‌التحصیلان دانشگاه دولتی ($18/38 \pm 6/48$) به مراتب بالاتر از فارغ‌التحصیلان خارج از ایران ($13/63 \pm 6/28$) و دانشگاه آزاد ($1/15 \pm 6$) بود. این تفاوت از لحاظ آماری هم معنی‌دار بود ($p \text{ value} = 0/001$).

همچنین آزمون LSD نشان داد که میزان آگاهی فارغ‌التحصیلان دانشگاه دولتی با خارج از کشور و دانشگاه آزاد متفاوت می‌باشد. میانگین آگاهی پزشکان در منبع کسب آگاهی، تقریباً یکسان برآورد گردید. این تفاوت از لحاظ آماری هم معنی‌دار نبود ($p \text{ value} = 0/433$).

همچنین میانگین آگاهی دندان‌پزشکان در سنین پایین‌تر از ۲۹ سال ($21/60 \pm 3/5$) به مراتب بالاتر از سن بین ۳۰ تا ۳۴ ($13/5 \pm 6/55$) و سن بین ۳۵ تا ۴۳ ($13/11 \pm 6/02$) و

سن بالاتر از ۴۳ ($12/81 \pm 5/82$) می‌باشد. این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p \text{ value} = 0/0001$).

همچنین آزمون LSD نشان داد که میزان آگاهی سنین ۲۹ به پایین با ۳۰ تا ۳۴ و ۳۵ تا ۴۳ و بالای ۴۴ سال متفاوت می‌باشد. همچنین میانگین آگاهی دندان‌پزشکان در سابقه‌ی ۳ تا ۴ سال ($15/92 \pm 7/09$) به مراتب بالاتر از سابقه‌ی پایین‌تر از ۲ سال ($15/90 \pm 6/19$)، سابقه‌ی بین ۵ تا ۷ سال ($14/15 \pm 8/28$) و سابقه‌ی بالاتر از ۸ سال ($9/66 \pm 4/62$) می‌باشد. این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p \text{ value} = 0/023$).

نتایج آزمون LSD نشان داد که میزان آگاهی سابقه‌ی ۲ تا ۸ سال و ۸ سال با ۳ تا ۴ سال از لحاظ آماری متفاوت می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه‌ی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی سطح شهر در زمینه‌ی داروهای مورد مصرف در درمان ریشه‌ی دندان بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	منبع تغییرات	جمع مجذورت	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معنی داری
جنسیت	بین گروهی	۱۷۷/۳۰	۱	۱۷۷/۳۰	۳/۸۳۷	۰/۰۵۴
	درون گروهی	۳۶۰۴/۳۸۵	۷۸	۴۶/۲۱		
	کل	۳۷۸۱/۶۸۷	۷۹			
دانشگاه محل تحصیل	بین گروهی	۵۸۴/۳۲۱	۲	۲۹۲/۱۶۰	۷/۴۶۱	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۲۶۲۳/۵۲۲	۶۷	۳۹/۱۵۷		
	کل	۳۲۰۷/۸۴۳	۶۹			
منبع کسب آگاهی	بین گروهی	۱۸۹/۸۶	۴	۴۷/۴۶۷	۰/۹۶۴	۰/۴۳۳
	درون گروهی	۳۲۹۸/۷۸	۶۷	۴۹/۲۳۶		
	کل	۳۴۸۸/۶۵	۷۱			
سن	بین گروهی	۱۰۲۶/۲۵	۳	۳۴۲/۰۸۵	۱۱/۲۷	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۲۰۰۳/۰۱	۶۶	۳۰/۳۴۹		
	کل	۳۰۲۹/۲۷	۶۹			
سابقه‌ی کار	بین گروهی	۴۴۷/۲۴۴	۳	۱۴۹/۰۸۱	۳/۳۷۰	۰/۰۲۳
	درون گروهی	۳۱۸۴/۶۹۰	۷۲	۴۴/۲۳۲		
	کل	۳۶۳۱/۹۳۴	۷۵			

بحث

نحوه‌ی انتخاب داروها جهت درمان مؤثر، آشنایی با عوارض جانبی داروها و تداخلات دارویی برای دندان‌پزشک، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ لذا این مطالعه جهت بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی اردبیل از داروهای مورد استفاده در درمان ریشه انجام پذیرفت.

نتایج بررسی نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میانگین آگاهی دندان‌پزشکان عمومی مرد و زن در مورد داروهای مورد استفاده در درمان ریشه وجود ندارد.

در مطالعات مختلف هم این نتایج توسط محققان گزارش شده است، از جمله می‌توان به مطالعه‌ی احمدی متمایل و همکاران (۱۵) هالباب و همکاران (۱۶) اشاره کرد. با توجه به این نتایج می‌توان گفت که متغیر جنسیت نمی‌تواند به عنوان یک عامل مؤثر در میزان آگاهی دندان‌پزشکان از داروهای مورد استفاده در درمان ریشه، نقش بازی کند. همچنین نتایج نشان داد که میانگین آگاهی دندان‌پزشکان در فارغ‌التحصیلان دانشگاه دولتی به مراتب بالاتر از فارغ‌التحصیلان خارج از ایران و دانشگاه آزاد می‌باشد. این تفاوت از لحاظ آماری هم معنی‌دار بود؛ با توجه به این که میانگین فارغ‌التحصیلان دانشگاه آزاد خیلی پایین‌تر از فارغ‌التحصیلان دانشگاه سراسری و خارج از کشور می‌باشد؛ بنابراین باید در واحد درسی دانشجویان دانشگاه آزاد تجدید نظر گردد که دوره‌های بازآموزی می‌تواند مؤثر باشد، البته این نتایج مختص شهر اردبیل نیست و احمدی متمایل و همکاران (۱۵) هم به این نتایج دست‌یافته‌اند.

همچنین در این بررسی، میانگین آگاهی دندان‌پزشکان در منبع کسب آگاهی، تقریباً یکسان بود و این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه‌ی حاضر و مطالعات احمدی متمایل و همکاران (۱۵)، چیت‌سازی (۱۷) و لابر و همکاران (۱۸) بیشتر افراد شرکت‌کننده، مهم‌ترین منبع اطلاعاتی خود را، کتاب‌های درسی گزارش نمودند، این

مطلب نشان‌دهنده‌ی اهمیت پرداختن به دوره‌های بازآموزی جهت ارتقای سطح آگاهی دندان‌پزشکان می‌باشد.

با توجه به نتایج این مطالعه، میانگین آگاهی دندان‌پزشکان در سن‌های پایین‌تر از ۲۹ سال به مراتب بالاتر از سن بین ۳۰ تا ۳۴، سن بین ۳۵ تا ۴۳ و سن بالاتر از ۴۳ می‌باشد. با افزایش بیشتر سابقه‌ی کاری، سطح آگاهی دندان‌پزشکان عمومی در زمینه‌ی داروهای مورد مصرف در درمان ریشه‌ی دندان، کاهش پیدا می‌کند؛ این تفاوت از لحاظ آماری هم معنی‌دار بود. از دلایل احتمالی این مسأله می‌توان به عدم حضور دندان‌پزشکان عمومی با سن‌های بالاتر به دلیل دور شدن از محیط دانشگاه و مشغله‌ی کاری در دوره‌های بازآموزی و یا نوآموزی در مورد طرح درمان‌های دندان‌پزشکی اشاره کرد؛ این نتایج مختص شهر اردبیل نیست و در مطالعه‌ی احمدی متمایل و همکاران (۱۵) نیز چنین نتیجه‌ای مشاهده گردید.

مطابق یافته‌های این پژوهش، میانگین آگاهی دندان‌پزشکان در سابقه‌ی ۳ تا ۴ سال به مراتب بالاتر از سابقه‌ی کمتر از ۲ سال و بین ۵ تا ۷ سال و بالاتر از ۸ سال می‌باشد. این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود. نتایج این مطالعه با نتایج تحقیقات احمدی متمایل و همکاران (۱۵)، چیت‌سازی (۱۷) و لابر و همکاران (۱۸) همسو می‌باشد.

نکته‌ی نگران‌کننده در موارد آگاهی کمتر دندان‌پزشکان با سابقه، این بود که عموماً دندان‌پزشکانی که سابقه‌ی کاری بیشتری دارند روزانه تعداد بیشتری را به دلیل حسن سابقه‌ی احتمالی درمان می‌کنند و چه بسا که بیماران پر خطر، مراجعه‌ی بیشتری به این افراد داشته باشند؛ لذا لزوم آگاهی بیشتر این گروه از دندان‌پزشکان بیش از سایرین احساس می‌شود (۱۵، ۱۹).

همچنین ارتباط معکوس میان پیشینه‌ی کار و نمره‌ی آگاهی، نشانگر این موضوع بود که اطلاعات دندان‌پزشکان با پیشینه‌ی کار بیشتر، به روز نشده و در این زمینه پیگیری جدی لازم است. بنابراین، اگر در مورد کمیت و کیفیت

کسب اطلاعات دارویی توسط دندان‌پزشکان، تجدید نظر لازم صورت نگیرد، احتمالاً مشکلات مربوط به تجویز دارو در آینده بیشتر ظاهر می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد، دوره‌های بازآموزی برای دندان‌پزشکان برای آشنایی با داروهای دندان‌پزشکی در درمان ریشه برگزار گردد. با توجه به مشکل تجویز بی‌رویه و بعضاً نادرست داروها توسط دندان‌پزشکان، پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده نسخه‌های تجویز شده، معیارهای انتخاب دارو، آگاهی از اصول نسخه‌نویسی توسط دندان‌پزشکان بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

در کل نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین آگاهی در مورد داروهای مورد استفاده در درمان ریشه متوسط می‌باشد؛

همچنین نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میانگین آگاهی دندان‌پزشکان در مورد داروهای مورد استفاده در درمان ریشه بر اساس سن و سابقه و نوع دانشگاه وجود دارد؛ اما تفاوت معنی‌داری در میانگین آگاهی دندان‌پزشکان در مورد داروهای مورد استفاده در درمان ریشه بر اساس جنسیت و منبع کسب آگاهی وجود ندارد.

از اقدامات مؤثری که باید به صورت کارشناسانه مورد بررسی قرار گیرد، ارائه‌ی واحد درسی تحت عنوان «فارماکولوژی بالینی» برای دانشجویان دندان‌پزشکی است. در خلال ارائه‌ی چنین واحدی می‌توان از علم و تجربه‌ی متخصصین دندان‌پزشکی در زمینه‌ی تجویز داروهای مورد استفاده در هر رشته‌ی تخصصی بهره جست و به این ترتیب ضمن یادآوری مجدد فراگرفته‌های قبلی دندان‌پزشکان، بر روی فارماکولوژی بالینی تأکید لازم به عمل آورد.

References

1. Sydenham RV, Hansen MP, Justesen US, dePont Christensen R, Jarb DE. Prescribing antibiotics in general practice: The relative importance of factors influencing prescribing behaviour. Proceedings of the 20th Nordic Congress of General Practice; 2017 Jun 14-17, Reykjavik, Island; 2017.
2. Keiser K, Byrne B. Endodontic pharmacology. In: Berman LH, Hargreaves KM, Cohen SR, editors. Cohen's Pathways of the pulp expert consult. 10th ed. St Louis, Mosby Elsevier; 2011. p. 671-90.
3. Jayakodi H, Kailasam S, Kumaravadivel K, Thangavelu B, Mathew S. Clinical and pharmacological management of endodontic flare-up. J Pharm Bioallied Sci 2012; 4(Suppl 2): S294-S298.
4. Jayadev M, Karunakar P, Vishwanath B, Chinmayi SS, Siddhartha P, Chaitanya B. Knowledge and pattern of antibiotic and non narcotic analgesic prescription for pulpal and periapical pathologies-a survey among dentists. J Clin Diagn Res 2014; 8(7): ZC10-4.
5. Köhler M, Meyer J, Linder M, Lambrecht JT, Filippi A, Kulik Kunz EM. Prescription of antibiotics in the dental practice: a survey of dentists in Switzerland. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2013; 123(9): 748-59.
6. Mainjot A, D'Hoore W, Vanheusden A, Van Nieuwenhuysen JP. Antibiotic prescribing in dental practice in Belgium. Int Endod J 2009; 42(12): 1112-7.
7. Cope AL, Francis NA, Wood F, Chestnutt IG. Antibiotic prescribing in UK general dental practice: a cross-sectional study. Community Dent Oral Epidemiol 2016; 44(2): 145-53.
8. S Skučaitė N, Pečiulienė V, Manelienė R, Mačiulskienė V. Antibiotic prescription for the treatment of endodontic pathology: a survey among Lithuanian dentists. Medicina (Kaunas) 2010; 46(12): 806-13.
9. Tanwir F, Marrone G, Lundborg CS. Knowledge and reported practice of antibiotic prescription by dentists for common oral problems. J Coll Physicians Surg Pak 2013; 23(4): 276-81.
10. Al-Haroni M, Skaug N. Incidence of antibiotic prescribing in dental practice in Norway and its contribution to national consumption. J Antimicrob Chemother 2007; 59(6): 1161-6.
11. Fluent MT, Jacobsen PL, Hicks LA; OSAP, the Safest Dental Visit. Considerations for responsible antibiotic use in dentistry. J Am Dent Assoc 2016; 147(8): 683-6.

12. Dar-Odeh NS, Abu-Hammad OA, Al-Omiri MK, Khraisat AS, Shehabi AA. Antibiotic prescribing practices by dentists: a review. *Ther Clin Risk Manag* 2010; 6: 301-6.
13. Siqueira JF Jr, Rôças IN. Exploiting molecular methods to explore endodontic infections: part 2- redefining the endodontic microbiota. *J Endod* 2005; 31(7): 488-98.
14. Poveda Roda R, Bagan JV, Sanchis Bielsa JM, Carbonell Pastor E. Antibiotic use in dental practice: A review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007; 12(3): E186-92.
15. Ahmadi Motamayel, F., Masumi, S., Abdolsamadi, H., Roshanaei, G. Awareness of general dentists and senior dental students of Hamadan city (Iran) about prescribed drugs in dental procedures. *J Mashad Dent Sch* 2011; 35(4): 243-52. [In Persian].
16. Halboub E, Alzaili A, Quadri MF, Al-Haroni M, Al-Obaida MI, Al-Hebshi NN. Antibiotic prescription knowledge of dentists in kingdom of Saudi Arabia: an online, country-wide survey. *J Contemp Dent Pract* 2016; 17(3): 198-204.
17. Chitazizi MT. Evaluation of knowledge of general dentists in Tabriz from the prevention of drugs and the newest prophylactic regimen in cardiac patients before performing dentistry. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2004; 38(64): 40-4. [In Persian].
18. Lauber C, Lalh SS, Grace M, Smith MH, MacDougall K, West P, et al. Antibiotic prophylaxis practices in dentistry: a survey of dentists and physicians. *J Can Dent Assoc* 2007; 73(3): 245.
19. Murti A, Suva Z. Dental antibiotic prescription in Fijian adults. *Int Dent J* 2007; 57(2): 65-70.

Awareness of General Dentists of Ardabil City about Prescribed Drugs in Dental Root Procedures

Firouz Zadfettah¹
Omran Haj Mohamadi²
Somayeh Hekmatfar³
Mahsa Farzaneh⁴

1. **Corresponding Author:** Department of Endodontics, School of Dentistry, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. Email: firoz.zadfatah@arums.ac.ir
2. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Pedodontics, School of Dentistry, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
4. Graduate, School of Dentistry, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Abstract

Introduction: A dentist must be aware about the medications that he/she prescribes, particularly those taken by patients with systemic disorders. The present study focused on the level of knowledge of general dentists in Ardabil concerning the medications prescribed during root canal treatment.

Materials & Methods: The present cross sectional–descriptive study focused on the knowledge possessed by Ardabil general dentists concerning the medications prescribed during root canal treatment in 2016-2017. To this end, we developed a questionnaire which was completed by as many as 80 general dentists. The questionnaire consisted of questions on demographic data and level of awareness of the dentists. Data were analyzed with SPSS 23, using descriptive statistics and one-way ANOVA ($\alpha = 0.05$).

Results: The results suggested that the level of knowledge on the drugs prescribed during root canal treatment was moderate (14.56 ± 6.91). Furthermore, the results showed that the mean knowledge levels of the dentists concerning the medications prescribed during root canal treatment were significantly different in terms of age, experience and university of origin (p value < 0.05). In contrast, there was no significant difference in terms of gender and source of knowledge acquisition (p value > 0.05).

Conclusion: The level of knowledge of the general dentists in Ardabil concerning medications prescribed during root canal treatment was moderate. The inverse relation between the experience and level of knowledge indicates that knowledge of the dentists is not updated relative their increasing experience and no serious measures have been taken to update their knowledge. This reveals the need for consideration of retraining courses for the dentists concerning the medications prescribed during root canal treatment.

Key words: Endodontic, General practitioners, Drug prescription.

Received: 22. 2.2019

Revised: 14.5.2019

Accepted: 5.6.2019

How to cite: Zadfettah F, Haj Mohamadi O, Hekmatfar S, Farzaneh M. Awareness of General Dentists of Ardabil City about Prescribed Drugs in Dental Root Procedures. J Isfahan Dent Sch 2019; 15(2): 190-200.

پوست: پرسش‌نامه‌ی آگاهی دندان‌پزشکان درباره‌ی تجویز شده در درمان ریشه

با سلام و خسته نباشید، از این که وقت گران‌قدر خود را در اختیار ما قرار دادید، متشکریم.		
دندان‌پزشکان محترم		
این سؤالات برای آگاهی دندان‌پزشکان در مورد داروهای مرتبط در درمان ریشه طراحی و تدوین شده است، لطفاً به سؤالات زیر پاسخ دهید.		
با تشکر فراوان		
جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> سن: ۲۹ سال و پایین‌تر <input type="checkbox"/> ۳۰ تا ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۵ تا ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۴ و بالاتر <input type="checkbox"/>		
سابقه‌ی کار: ۲ سال و پایین‌تر <input type="checkbox"/> ۳ تا ۴ سال <input type="checkbox"/> ۵ تا ۷ سال <input type="checkbox"/> ۸ سال و بالاتر <input type="checkbox"/>		
دانشگاه محل تحصیل: دولتی <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> خارج از ایران <input type="checkbox"/> منبع کسب آگاهی: اینترنت <input type="checkbox"/> مقاله‌ها <input type="checkbox"/> همایش <input type="checkbox"/> کتاب‌ها <input type="checkbox"/> اساتید <input type="checkbox"/>		
سؤالات		
۱- کدام گروه دارویی در بیمارانی که هیچ‌گونه بیماری سیستمیک ندارند برای درمان عفونت‌های دندانی انتخاب می‌شود؟		
الف: سفالوسپورین‌ها	ب: ماکرولیدها	ج: پنی‌سیلین
د: تتراسایکلین		
۲- اولین گروه دارویی انتخابی برای دردهای اندودنتیک در بیماران درمان ریشه کدام است؟		
الف: نازکوتیک	ب: NSAID	ج: استامینوفن
د: بنزودیازپین		
۳- برای بیماری که با <i>Flare-up</i> درمان ریشه مراجعه کرده و درد متوسط دارد کدام پروتکل درمانی پیشنهاد می‌شود؟		
الف: افزایش دوز ایبوپروفن	ب: تزریق دگزمتازون	
ج: استفاده از مخدرها	د: افزودن استامینوفن به داروی ایبوپروفن	
۴- بیماری با تورم و سستیول در ناحیه‌ی دندان ۶ مراجعه کرده است، اقدامات درمانی مورد نیاز در جلسه‌ی اول درمان کدام است؟		
الف: فقط تجویز آنتی‌بیوتیک	ب: پاک‌سازی دندان به همراه تجویز آنتی‌بیوتیک	
ج: تجویز مسکن	د: پاک‌سازی دندان به همراه تجویز مسکن و درناژ تورم	
۵- خانم بارداری با عفونت دندانی در دوران بارداری مراجعه کرده است، کدام یک از داروهای زیر را می‌توان استفاده کرد؟		
الف - لیدوکائین	بلی	خیر
ب - پنی‌سیلین	بلی	خیر
ج - کلیندامایسین	بلی	خیر
د - مترونیدازول	بلی	خیر
ه - آموکسی‌سیلین	بلی	خیر
۶- برای بیماری که از داروی بیس فسفونات خوراکی به مدت سه سال استفاده کرده است چه اقدامات درمانی را می‌توان انجام داد؟		
الف - جراحی اندودنتیک	بلی	خیر
ب - درمان ریشه	بلی	خیر
ج - قرار دادن ایمپلنت	بلی	خیر
د - کشیدن دندان	بلی	خیر
۷- کدام یک از داروهای زیر جهت آرام‌بخشی در مطب دندان‌پزشکی به خاطر جذب سریع و استفاده‌ی زیرزبانی مناسب می‌باشد؟		
الف: دیازپام	ب: تریازولام	ج: فنوباریتول
د: میدازولام		
۸- تجویز کدام دسته‌ی دارویی برای بیمار قبل از انجام درمان ریشه در کاهش دردهای پس از درمان مؤثر می‌باشد؟		
الف: آنتی‌بیوتیک	ب: NSAID	ج: بنزودیازپین
د: نازکوتیک		

۹- تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک در درمان ریشه، در کدام یک از بیماران صحیح است:	
الف- بیمار دارای نقص سیستم ایمنی:	بلی خیر
ب- بیمار با پرولاپس دریچه‌ی میترال:	بلی خیر
ج- بیمار هموفیلی در حد متوسط:	بلی خیر
د- بیمار با آنژین صدری:	بلی خیر
د- بیمار با سابقه‌ی MI:	بلی خیر
ه- بیمار دارای مفصل مصنوعی در سال اول پس از جراحی:	بلی خیر
و- بیمار با سابقه‌ی عمل Bypass سه ماه قبل:	بلی خیر
۱۰- در بیماران قلبی- عروقی حساس به پنی‌سیلین که نیاز به درمان ریشه و آنتی‌بیوتیک خوراکی دارند، تجویز کدام یک از آنتی‌بیوتیک‌های زیر و با چه دوزی به منظور پروفیلاکسی صحیح است؟	
الف- کلیندامایسین ۶۰۰ میلی‌گرم یک ساعت قبل از کار:	بلی خیر
ب- اریترومایسین ۴۰۰ میلی‌گرم یک ساعت قبل از کار:	بلی خیر
ج- مترونیدازول ۵۰۰ میلی‌گرم یک ساعت قبل از کار:	بلی خیر
د- تتراسایکلین ۲ گرم یک ساعت قبل از کار:	بلی خیر
۱۱- برای بیماری با سابقه‌ی دریچه‌ی مصنوعی قلب که نیاز به درمان ریشه و پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک دارد، تجویز چه دارویی با چه دوزی صحیح است:	
الف: ۲ گرم پنی‌سیلین ۷ یک ساعت قبل از کار و ۱ گرم ۶ ساعت بعد	
ب: ۲ گرم آموکسی‌سیلین ۱ ساعت قبل از کار	
ج: ۶۰۰ میلی‌گرم کلیندامایسین ۱ ساعت قبل از کار	
د: ۲ گرم آموکسی‌سیلین ۱ ساعت قبل از کار و ۱ گرم ۶ ساعت بعد	
۱۲- بیمار درمان ریشه با سابقه‌ی عمل bypass که ۶ ماه قبل مراجعه می‌کند و دارویی مصرف نمی‌کند، انجام کدام یک از موارد زیر برای وی صحیح است؟	
الف: آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی	ب: دستگاه اولتراسونیک
ج: اقدامات دندان‌پزشکی مشکل‌ساز می‌باشد.	د: فقط اقدام به پر کردن دندان نموده و درمان‌هایی مثل RCT توصیه نمی‌شود.
۱۳- داروی مترونیدازول در بیماری که برای درمان ریشه مراجعه کرده است در صورت تجویز کدام یک از داروهای زیر اثر دارویی قرص‌های ضد بارداری کاهش می‌یابد:	
الف- آمپی‌سیلین	بلی خیر
ب- آموکسی‌سیلین	بلی خیر
ج- تتراسایکلین	بلی خیر
د- ایبوپروفن	بلی خیر
۳۳- داروی مترونیدازول در بیماری که برای درمان ریشه مراجعه کرده است سبب افزایش اثر دارویی کدام یک از موارد زیر می‌شود؟	
الف: لیتوم	ب: فنی‌توئین
	ج: وارفارین
	د: استروژن
۳۴- بیمار درمان ریشه که داروی دیگوکسین مصرف می‌کند کدام یک از داروهای زیر سبب افزایش سمیت آن می‌شود و مصرف همزمان آن ممنوع می‌باشد؟	
الف: ایبوپروفن	
ب: اریترومایسین	
ج: تتراسایکلین	
د: مترونیدازول	
۳۵- مناسب‌ترین درمان ترکیبی آنتی‌بیوتیک برای درمان عفونت شدید دندانی کدام مورد است؟	
الف: پنی‌سیلین، مترونیدازول	
ب: اریترومایسین، مترونیدازول	
ج: آموکسی‌سیلین، پنی‌سیلین	
د: کلیندامایسین، پنی‌سیلین	